

## ATS Val Padana

AREA	OBIETTIVI OPERATIVI (Vedi Dettaglio Regole 2016)	Argomenti	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016	Rispetto dei contenuti e delle tempistiche descritti nei seguenti punti: • Indirizzi regolatori nell'ambito della programmazione regionale.	Indirizzi per accreditamento sanitario e socio sanitario Controllo delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie <i>(si rimanda agli indicatori di dettaglio)</i>	DPAC - Enrico Bolzoni DSOSAN - Adriano Schiavi	DPAC - Enrico Bolzoni DSOSAN - Clara Gonella
Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016	Rispetto dei contenuti e delle tempistiche descritti nei seguenti punti: • Indirizzi per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza con particolare attenzione: - al rispetto degli indirizzi di appropriatezza; - alla verifica delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali. Riduzione ricoveri per BPCO e Diabete; - al controllo dei flussi e delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali; - alla realizzazione delle attività previste dai programmi del Piano Regionale della Prevenzione.	Area prevenzione medica, promozione salute e screening, Malattie infettive e vaccinazioni, Sicurezza alimentare, Ambienti di vita e lavoro  <u>Area veterinaria (si rinvia integralmente agli indicatori di dettaglio)</u>  Area Cure Primarie Interventi per la cronicità (Creg)  Salute mentale e Neuropsichiatria infantile Reti di patologia e di assistenza  Area Socio Sanitaria Integrata - Cure intermedie	DPM - Vincenzo Clasadonte  DPV - Maurilio Giorgi  DCP - Gianmario Brunelli  DPAC - Enrico Bolzoni  DSOSAN - Salvatore Speciale	DPM - Emanuela Anghinoni  DPV - Loris Zaghini  DCP - Gianmario Brunelli  DPAC - Enrico Bolzoni  DSOSAN - Salvatore Speciale
Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016	Rispetto dei contenuti e delle tempistiche descritti nei seguenti punti: • Investimenti e governo efficienza delle aziende pubbliche.	Investimenti Linee di indirizzo Acquisti Politiche del personale  Risk Management	DAMM - Gialdini DPAMM - Ghilardi - Bianchera  DSAN - Cristina Coppi	DAMM - Gialdini DPAMM - Ghilardi - Bianchera  DSAN - Cristina Coppi
Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016	Rispetto dei contenuti e delle tempistiche descritti nei seguenti punti: • Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali.	Area Farmaceutica	DPAC - Alfredo Cocci	DPAC - Sandro Raineri

AREA	OBIETTIVI OPERATIVI (Vedi Dettaglio Regole 2016)	Argomenti	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016	<p>Rispetto dei contenuti e delle tempistiche descritti nei seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interventi per equità e semplificazione nell'accesso al sistema.</li> </ul>	<p>Sistemi informativi e flussi Ricetta dematerializzata</p> <p>Recupero contenziosi farmaceutica</p> <p>Dematerializzazione e semplificazione in campo veterinario <i>(si rinvia integralmente agli indicatori di dettaglio)</i></p> <p>Invio telematico certificati d'infortunio</p> <p>Medicina di genere</p> <p>Violenza contro le donne e i minori (vedi indicatori di dettaglio)</p>	<p>DAMM - Ugo Boni</p> <p>DPAC - Riccardo Bonotti</p> <p>DPV - Maurilio Giorgi</p> <p>DCP - Gianmario Brunelli</p> <p>DPAC - Mara Chiara Martinelli</p> <p>DSOCSAN - Laura Francescato</p>	<p>DAMM - Ugo Boni</p> <p>DPAC - Sandro Raineri</p> <p>DPV - Loris Zaghini</p> <p>DCP - Gianmario Brunelli</p> <p>DPAC - Mara Chiara Martinelli</p> <p>DSOCSAN - Doriana Paganini</p>
Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016	<p>Rispetto dei contenuti e delle tempistiche descritti nei seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equilibrio economico finanziario.</li> </ul>	<p>Area Bilanci</p> <p>Controllo di gestione</p>	<p>DPAMM - Elena Rossi</p> <p>DPAC - Alessia Vallara</p>	<p>DPAMM - Elena Rossi</p> <p>DIRGEN - Anita Loatelli</p>
Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016	<p>Invio dei flussi di File F e File R con cadenza mensile e rispetto vincolante della data del 28.02 come invio dei dati complessivi di produzione annuale di File F e File R <u>(per le ATS controllo sui produttori privati)</u>.</p>		DPAC - Alfredo Cocci	DPAC - Sandro Raineri
Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016	<p>Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) e nel Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (PTTI).</p>		DIRGEN - Bruna Masseroni	DIRGEN - Bruna Masseroni

	AREA		OBIETTIVI OPERATIVI - INDICATORI DI DETTAGLIO - Decreto 9607 del 3/10/2016		INDICATORI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
1	VETERINARIA	1.1	Predisposizione e attuazione di un programma annuale aziendale integrato delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinaria secondo quanto codificato dal Piano Regionale Integrato della Prevenzione Veterinaria, caratterizzato dalla programmazione ed attuazione del controllo ufficiale sulla base della categorizzazione del rischio che garantisca il corretto utilizzo delle risorse di competenza nel rispetto dei principi di efficienza e di efficacia	1.1.1	Adozione del Piano Integrato Aziendale della Sanità Pubblica Veterinaria entro il 29/02/2016, in attuazione del Piano Regionale Integrato 2015/2018 e sua attuazione, entro il 31/12/2016. Il piano dovrà: 1. Prevedere che almeno il 55% dei controlli programmati sulla stessa unità zootecnica per la verifica dei requisiti di competenza della Sanità animale e Igiene zootecnica vengano svolti in modo congiunto/coordinato. 2. Attuare percorsi di formazione in modo da completare, nell'arco del triennio 2016/18, la formazione del 100% personale afferente al DPV in materia di standard di funzionamento delle Autorità Competenti secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni 07 febbraio 2013.	DPV - Maurilio Giorgi	DPV - Loris Zaghini
1	VETERINARIA	1.2	Predisposizione di un piano di verifiche interne per valutare l'efficacia e l'appropriatezza dell'attività di controllo e la verifica del raggiungimento degli obiettivi. Tale attività deve coinvolgere tutte le strutture organizzative a livello dipartimentale e distrettuale ed eventualmente deve prevedere anche il coinvolgimento delle ATS contigue. Il piano sarà sottoposto a valutazione da parte dell'U.O. regionale e da un benchmarking finale tra tutti i Dipartimenti	1.2.1	Predisposizione di un programma di audit interni ai DPV entro il 29/02/2016 e sua attuazione entro il 31/12/2016. Il piano dovrà prevedere: 1. Coinvolgimento di tutte le strutture complesse e semplici Dipartimentali e Distrettuali 2. Integrazione delle azioni previste nei piani delle ex ASL appartenenti ad una stessa ATS 3. Relazione finale riportante aree di criticità, azioni correttive, azioni di miglioramento.	DPV - Maurilio Giorgi	DPV - Loris Zaghini
1	VETERINARIA	1.3	Attuazione del programma dei controlli integrati/coordinati con altre autorità competenti, conformemente a quanto previsto dal Piano Regionale Integrato e del piano di controllo integrato in materia di condizionalità sulle aziende beneficiarie di aiuti comunitari	1.3.1	Attuazione del Piano Integrato Regionale dei Controlli: n. controlli integrati con altre ACL attuati/n. controlli integrati con altre ACL programmati >95%.	DPV - Maurilio Giorgi	DPV - Loris Zaghini
1	VETERINARIA	1.3	Attuazione del programma dei controlli integrati/coordinati con altre autorità competenti, conformemente a quanto previsto dal Piano Regionale Integrato e del piano di controllo integrato in materia di condizionalità sulle aziende beneficiarie di aiuti comunitari	1.3.2	Attuazione del piano straordinario regionale di gestione della contaminazione delle aflatossine M1 secondo le tempistiche codificate dall'UO Veterinaria.	DPV - Maurilio Giorgi	DPV - Loris Zaghini
1	VETERINARIA	1.3	Attuazione del programma dei controlli integrati/coordinati con altre autorità competenti, conformemente a quanto previsto dal Piano Regionale Integrato e del piano di controllo integrato in materia di condizionalità sulle aziende beneficiarie di aiuti comunitari	1.3.3	Copertura del 100% dei controlli da effettuare sul campione casuale e a rischio programmato dalla Unità Organizzativa Veterinaria. Supervisione sulla completezza e congruità della documentazione relativa alla condizionalità: a. controlli con esito non conforme = 100% b. trasmissione della relazione di attività sulla supervisione effettuata su ≥ 10% dei controlli con esito conforme per ciascun atto.	DPV - Maurilio Giorgi	DPV - Loris Zaghini
1	VETERINARIA	1.4	Attuazione degli obiettivi di semplificazione codificati dalla U.O. Veterinaria al fine della diminuzione dei costi superflui, anche indiretti, a carico delle Autorità competenti e delle imprese del settore agroalimentare senza impattare sulla sicurezza e qualità delle produzioni	1.4.1	Coinvolgimento dei veterinari liberi professionisti, dei grossisti di farmaci veterinari e degli allevatori, nell'utilizzo della ricetta elettronica e nella dematerializzazione degli adempimenti di registrazione secondo gli step codificati dall'UO Veterinaria.	DPV - Maurilio Giorgi	DPV - Loris Zaghini
1	VETERINARIA	1.5	Attuazione del "Piano triennale degli interventi in materia di educazione sanitaria e zootica, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo 2015-2017	1.5.1	Realizzazione degli interventi finalizzati alla prevenzione del randagismo e alla tutela degli animali d'affezione, secondo il programma approvato con DDUO n. 11538/2015.	DPV - Maurilio Giorgi	DPV - Loris Zaghini

	AREA		OBIETTIVI OPERATIVI - INDICATORI DI DETTAGLIO - Decreto 9607 del 3/10/2016		INDICATORI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
1	VETERINARIA	1.6	Sorveglianza Epidemiologica Veterinaria	1.6.1	Mantenere l'accreditamento per la malattia di Aujeszky di tutti gli allevamenti suini da riproduzione e accreditare almeno il 90% degli allevamenti suini da ingrasso a carattere intensivo.	DPV - Maurilio Giorgi	DPV - Loris Zaghini
1	VETERINARIA	1.6	Sorveglianza Epidemiologica Veterinaria	1.6.2	Mantenere il numero di allevamenti aderenti pari o superiore al 70% degli allevamenti bovini da latte oppure innalzare di almeno il 15% il livello sanitario degli allevamenti bovini da latte nei confronti della Paratubercolosi.	DPV - Maurilio Giorgi	DPV - Loris Zaghini
1	VETERINARIA	1.6	Sorveglianza Epidemiologica Veterinaria	1.6.3	Attuazione del piano di controllo e certificazione nei confronti della Rinotracheite infettiva bovina: interventi informativi e formativi per promuovere il piano rivolti agli allevatori di bovini da riproduzione.	DPV - Maurilio Giorgi	DPV - Loris Zaghini
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.1	Rete dei Laboratori di Prevenzione <i>Nb: Solo ove presente LP</i>	2.1.1	Attuazione DGR 4761 del 28.1.2016.	DPM - LSP Cristina Somenzi	DPM - LSP Cristina Franchini
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.1	Rete dei Laboratori di Prevenzione <i>Nb: Solo ove presente LP</i>	2.1.2	Riorganizzazione dei laboratori-multisede al 1.1.2016.	DPM - LSP Cristina Somenzi	DPM - LSP Cristina Franchini
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.2	Promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale: mantenere – incrementare le coperture 2015. Per setting scolastico il riferimento è agli anni scolastici: 2015 – 2016 > = 2014 – 2015 2016 – 2017 > = 2015 – 2016	2.2.1	Rete WHP: N° lavoratori e Siti aziendali coinvolti/aderenti Rete SPS: % IC aderenti e mantenimento su A.S. 2016 – 2017.	DPM - Educazione alla salute - Rubagotti Laura	DPM Servizio Prevenzione nella Comunità - Emanuela Anghinoni
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.2	Promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale: mantenere – incrementare le coperture 2015. Per setting scolastico il riferimento è agli anni scolastici: 2015 – 2016 > = 2014 – 2015 2016 – 2017 > = 2015 – 2017	2.2.2	"Meno sale nel pane": N° Capitolati mense e % panificatori aderenti "Frutta a merenda": % plessi scuole primarie.	DPM - Educazione alla salute - Rubagotti Laura	DPM SIAN - Marco Chiesa
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.2	Promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale: mantenere – incrementare le coperture 2015. Per setting scolastico il riferimento è agli anni scolastici: 2015 – 2016 > = 2014 – 2015 2016 – 2017 > = 2015 – 2018	2.2.3	"Gruppi di Cammino": % partecipanti over 65aa (su residenti 65 – 74 aa ISTAT) "Gruppi di Cammino": (tutte le età) % Comuni attivi "Pedibus": % plessi scuole primarie attivi.	DPM - Educazione alla salute - Rubagotti Laura	DPM Servizio Prevenzione nella Comunità - Emanuela Anghinoni
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.2	Promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale: mantenere – incrementare le coperture 2015. Per setting scolastico il riferimento è agli anni scolastici: 2015 – 2016 > = 2014 – 2015 2016 – 2017 > = 2015 – 2019	2.2.4	"LST Lombardia": % scuole aderenti (su totale scuole target) "Unplugged Lombardia": % scuole aderenti (su totale scuole target).	DPM - Educazione alla salute - Rubagotti Laura	DPM Servizio Prevenzione nella Comunità - Emanuela Anghinoni
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.2	Promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale: mantenere – incrementare le coperture 2015. Per setting scolastico il riferimento è agli anni scolastici: 2015 – 2016 > = 2014 – 2015 2016 – 2017 > = 2015 – 2020	2.2.5	Prevenzione GAP nei setting di comunità: n° destinatari finali su dati 2015 "Piani GAP"; report analitico - attività e impatto - da inviare a DG Welfare entro 15.02.2017.	DPM - Rubagotti Laura in collaborazione con Direzione Socio Sanitaria (Francescato)	DPM Servizio Prevenzione nella Comunità - Emanuela Anghinoni in collaborazione con Direzione Socio Sanitaria (Paganini)

	AREA		OBIETTIVI OPERATIVI - INDICATORI DI DETTAGLIO - Decreto 9607 del 3/10/2016		INDICATORI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.3	Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività	2.3.1	Indicatore di sintesi performance 2015: • se 2015 >50%: mantenimento del valore dell'anno precedente • se 2015 ≤ 50%: miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell'indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza.  Partecipazione ai processi di audit come da indirizzi regionali.	DPM - UOD Prevenzione Oncologica e Medicina di Comunità - Emanuela Anghinoni	DPM- Servizio Prevenzione nella Comunità - Emanuela Anghinoni
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.4	Malattie infettive: mantenimento/miglioramento delle attività	2.4.1	Indicatore di sintesi performance 2015: • se 2015 >50%: mantenimento del valore dell'anno precedente • se 2015 ≤ 50%: miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell'indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.5	Vaccinazioni: mantenimento/miglioramento delle attività	2.5.1	Indicatore di sintesi performance 2015: • se 2015 >50%: mantenimento del valore dell'anno precedente • se 2015 ≤ 50%: miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell'indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.5	Vaccinazioni: mantenimento/miglioramento delle attività	2.5.2	Di seguito si specificano gli anni di nascita dei target che verranno valutati: - Esavalente (polio – difte –tetano-pertosse –epatite B – HIB) • Coorte nati residenti 2014: 3° dose ≥95%.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.5	Vaccinazioni: mantenimento/miglioramento delle attività	2.5.3	Morbillo-Parotite-Rosolia • Coorte nati residenti 2014: 1° dose ≥95% • Coorte nati residenti 2010: 2° dose ≥ 95%.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.5	Vaccinazioni: mantenimento/miglioramento delle attività	2.5.4	Pneumococco • Coorte nati residenti 2014: 3° dose ≥ 80%.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.5	Vaccinazioni: mantenimento/miglioramento delle attività	2.5.5	Meningococco C: • Coorte nati residenti 2014: ≥80%.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.5	Vaccinazioni: mantenimento/miglioramento delle attività	2.5.6	Polio 4°Dose • Coorte nati 2010 residenti ≥ 95%.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.5	Vaccinazioni: mantenimento/miglioramento delle attività	2.5.7	HPV femminile dodicenni: • Coorte nate 2004: 1° dose > 80% • Coorte nate 2003: 2° dose ≥ 75%.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.5	Vaccinazioni: mantenimento/miglioramento delle attività	2.5.8	Antinfluenzale- over 65 aa e categorie a rischio: si fa riferimento alle indicazioni regionali per la campagna 2016/2017.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.6	Ambienti di lavoro: mantenimento/miglioramento delle attività	2.6.1	Controllo delle imprese attive sul territorio lombardo ≥ 5%.	DPM - SPSAL - Anna Firmi	DPM - Area Prevenzione Ambienti di lavoro - Roberto Trinco
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.6	Ambienti di lavoro: mantenimento/miglioramento delle attività	2.6.2	Grado di intervento nelle costruzioni , quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.14* * Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2016 >= dato 2015; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale.	DPM - SPSAL - Anna Firmi	DPM - Area Prevenzione Ambienti di lavoro - Roberto Trinco

	AREA		OBIETTIVI OPERATIVI - INDICATORI DI DETTAGLIO - Decreto 9607 del 3/10/2016		INDICATORI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.6	Ambienti di lavoro: mantenimento/miglioramento delle attività	2.6.3	Grado di intervento in agricoltura, quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.20* * Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2016 >= dato 2015; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale.	DPM - SPSAL - Anna Firmi	DPM - Area Prevenzione Ambienti di lavoro - Roberto Trinco
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.6	Ambienti di lavoro: mantenimento/miglioramento delle attività	2.6.4	Capacità di emersione del fenomeno: tasso grezzo di malattie professionali indicatore performance n. 4.3*; * Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2016 >= dato 2015; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale.	DPM - SPSAL - Anna Firmi	DPM - Area Prevenzione Ambienti di lavoro - Roberto Trinco
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.6	Ambienti di lavoro: mantenimento/miglioramento delle attività	2.6.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserimento in Ma.P.I. dei casi di malattie professionali con definizione del nesso in almeno l'80% dei casi inseriti.</li> <li>• capacità di analisi del fenomeno: inserimento in Ma.P.I. delle indagini infortunio con definizione dei fattori di rischio in almeno l'80% dei casi inseriti</li> <li>• inserimento in Ma.P.I. del 100% delle indagini di infortunio con esito mortale.</li> </ul>	DPM - SPSAL - Anna Firmi	DPM - Area Prevenzione Ambienti di lavoro - Roberto Trinco
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.6	Ambienti di lavoro: mantenimento/miglioramento delle attività	2.6.6	Supporto nell'invio on line delle segnalazioni di malattia professionale e delle denunce da parte del personale sanitario: n. segnalazioni on line 2016 ≥ n. segnalazioni cartacee 2015 (Fonte COR; Person@).	DPM - SPSAL - Anna Firmi	DPM - Area Prevenzione Ambienti di lavoro - Roberto Trinco
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.6	Ambienti di lavoro: mantenimento/miglioramento delle attività	2.6.7	Coinvolgimento delle Istituzioni scolastiche nello sviluppo di competenze in SSL nei curricula.	DPM - SPSAL - Anna Firmi	DPM - Area Prevenzione Ambienti di lavoro - Roberto Trinco
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.7	Sicurezza alimentare: mantenimento/miglioramento delle attività	2.7.1	Effettuazione dei campionamenti e relative analisi previsti dai Piani regionali (Fitosanitari, OGM, Additivi, Alimenti irradiati) – Indicatori di performance n. 1.1, 1.2, 1.3, 1.4.	DPM - SIAN - Vincenzo Clasadonte	DPM SIAN - Marco Chiesa
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.7	Sicurezza alimentare: mantenimento/miglioramento delle attività	2.7.2	Copertura totale del controllo - Indicatore di performance n. 1.6 * * Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2016 >= dato 2015; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale.	DPM - SIAN - Vincenzo Clasadonte	DPM SIAN - Marco Chiesa
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.7	Sicurezza alimentare: mantenimento/miglioramento delle attività	2.7.3	Copertura dei controlli nel settore della ristorazione- - Indicatore di performance n. 1.7 * * Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2016 >= dato 2015; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale.	DPM - SIAN - Vincenzo Clasadonte	DPM SIAN - Marco Chiesa
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.7	Sicurezza alimentare: mantenimento/miglioramento delle attività	2.7.4	Copertura del controllo mediante audit negli impianti produttivi riconosciuti – Indicatore di performance n. 1.8 * * Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2016 >= dato 2015; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale.	DPM - SIAN - Vincenzo Clasadonte	DPM SIAN - Marco Chiesa
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.7	Sicurezza alimentare: mantenimento/miglioramento delle attività	2.7.5	Sistema di allerta alimentare - Indicatore di performance n. 1.11 * * Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2016 >= dato 2015; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale.	DPM - SIAN - Vincenzo Clasadonte	DPM SIAN - Marco Chiesa
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.8	Ambienti di vita: mantenimento/miglioramento delle attività	2.8.1	Controllo del rischio di esposizione ad amianto: indicatore performance n. 4.16* * Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2016 >= dato 2015; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale.	DPM - SPSAL - Anna Firmi	DPM - Area Prevenzione Ambienti di lavoro - RobertoTrinco

	AREA		OBIETTIVI OPERATIVI - INDICATORI DI DETTAGLIO - Decreto 9607 del 3/10/2016		INDICATORI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.8	Ambienti di vita: mantenimento/miglioramento delle attività	2.8.2	Trasmissione on line del 100% delle relazioni annuali ex articolo 9 del 257/92.	DPM - SPSAL - Anna Firmi	DPM - Area Prevenzione Ambienti di lavoro - RobertoTrinco
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.8	Ambienti di vita: mantenimento/miglioramento delle attività	2.8.3	Grado di intervento in materia sostanze chimiche: coerenza con il relativo Piano Nazionale e con il PIC.	DPM - (SIPAV +SIAN+SPSAL)	DPM - (SIPAV + SIAN+ SPSAL)
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.8	Ambienti di vita: mantenimento/miglioramento delle attività	2.8.4	Grado di intervento nelle strutture socio sanitarie: indicatore performance n. 2.5* * Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2016 >= dato 2015; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.8	Ambienti di vita: mantenimento/miglioramento delle attività	2.8.5	Grado di intervento nelle scuole: indicatore performance n. 2.9* * Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2016 >= dato 2015; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.8	Ambienti di vita: mantenimento/miglioramento delle attività	2.8.6	Adozione di misure di prevenzione del rischio gas radon in ambienti indoor e monitoraggio dell'adozione da parte dei Comuni: N. comuni che adottano le misure di prevenzione RADON/ N. comuni territorio.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.8	Ambienti di vita: mantenimento/miglioramento delle attività	2.8.7	Qualità della partecipazione attiva in Commissione VIA Regionale: n. di istruttorie con richiesta di integrazione relativa agli aspetti di salute pubblica/ n. istruttorie totali =1.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.8	Ambienti di vita: mantenimento/miglioramento delle attività	2.8.8	Fitosanitari: Controllo dei rivenditori, distributori, depositi stoccaggio sul territorio lombardo ≥ 30 %; Controllo degli utilizzatori ≥ 0,1 %; Controllo dei titolari di autorizzazione alla produzione ≥ 5 %; Controllo degli importatori paralleli = 100%.	DPM - (SIAN + SPSAL)	DPM - (SIAN +SPSAL)
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.9	Sistema Informativo della Prevenzione Flussi informativi/ tempistiche	2.9.1	NSIS – VIG; NSIS – Pesticidi; Cruscotto CROGM: rendicontazione completa, nel rispetto di tempi e modalità definite dal Ministero della Salute.	DPM - LSP Cristina Somenzi	DPM - LSP Cristina Franchini
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.9	Sistema Informativo della Prevenzione Flussi informativi/ tempistiche	2.9.2	NSIS – Portale Acque di balneazione: implementazione con rispetto delle scadenze previste dal dlgs 116/2008 e dal DM 30.03.2010; aggiornamento dei profili delle acque di balneazione.	DPM - SIPAV - Anna Barchiesi	DPM - SIPAV - Fabrizia Zaffanella
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.9	Sistema Informativo della Prevenzione Flussi informativi/ tempistiche	2.9.3	Impres'@ Rendicontazione completa di tutti i controlli effettuati, comprensivi dei risultati delle analisi e dei provvedimenti assunti.	DPM - (SPSAL+ SIPAV+SIAN)	DPM - (Area Prevenzione Ambienti di lavoro+ SISP+SIAN)
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.9	Sistema Informativo della Prevenzione Flussi informativi/ tempistiche	2.9.4	Screening oncologici invio dei flussi informativo a dato individuale, delle survey a dati aggregati, e di report annuale nel rispetto di tempi e modalità definite dalla DG Welfare.	DPM - UOD Prevenzione Oncologica e Medicina di Comunità - Emanuela Anghinoni	DPM - UOD Servizio Prevenzione nella Comunità - Emanuela Anghinoni
2	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2.9	Sistema Informativo della Prevenzione Flussi informativi/ tempistiche	2.9.5	Promozione Salute – Prevenzione fattori di rischio comportamentali rendicontazione interventi PIL in PRO.SA (ex BD ProSal) nel rispetto di tempi e indicazioni regionali partecipazione a survey tematiche proposte dalla DG Welfare.	DPM - UOD Prevenzione Oncologica e Medicina di Comunità - Emanuela Anghinoni	DPM - UOD Servizio Prevenzione nella Comunità - Emanuela Anghinoni

	AREA		OBIETTIVI OPERATIVI - INDICATORI DI DETTAGLIO - Decreto 9607 del 3/10/2016		INDICATORI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
3	INNOVAZIONE E SVILUPPO	3.1	Azioni e misure innovative area sociosanitaria integrata	3.1.1	Salvaguardia del diritto di fragilità e appropriatezza degli interventi attraverso:  • Prosecuzione, nel rispetto anche di quanto stabilito dalla DGR n. 5342 del 27.06.2016, delle azioni innovative, delle misure e delle sperimentazioni e delle relative attività di verifica e controllo • Predisposizione di una relazione che descriva dal punto di vista qualitativo e quantitativo lo sviluppo delle azioni innovative, delle sperimentazioni e delle misure attivate in ogni ambito territoriale. Il contenuto essenziale della relazione e il format cui attenersi saranno oggetto di successive indicazioni da parte di DG Welfare.	Direzione Socio Sanitaria - Giovanni Gillini	Direzione Socio Sanitaria - Marzia Franco
3	INNOVAZIONE E SVILUPPO	3.2	Reti di patologia	3.2.1	<u>Rete Stroke</u> : Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale di Governo regionale.	DPAC - Enrico Bolzoni	DPAC - Enrico Bolzoni
3	INNOVAZIONE E SVILUPPO	3.2	Reti di patologia	3.2.2	<u>Rete Stemi</u> : Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale di Governo regionale.	DPAC - Enrico Bolzoni	DPAC - Enrico Bolzoni
3	INNOVAZIONE E SVILUPPO	3.3	Rete per l'assistenza alla madre e al neonato	3.3.1	Istituzione dei Comitati Percorso Nascita locali (costituiti dalle figure professionali previste per ASST e ATS) e pubblicazione della Carta dei Servizi. <b>Promozione e sostegno allattamento al seno:</b> Progetti definiti in sede di Comitato Percorso Nascita Locale per lo sviluppo di programmi di promozione e sostegno dell'allattamento al seno sino al 180° giorno, con indicatori da "10 passi UNICEF/OMS" entro il 31.12.2016.	DPAC - Enrico Bolzoni (DSOCSAN coinvolto con dr.ssa Paganini)	DPAC - Enrico Bolzoni (DSOCSAN coinvolto con dr.ssa Paganini)
3	INNOVAZIONE E SVILUPPO	3.4	Sistema trasfusionale regionale	3.4.1	Monitoraggio dell'autosufficienza di sangue ed emocomponenti: rispetto del Piano annuale di programmazione e compensazione regionale ed extraregionale delle unità di sangue su indicazione della Struttura Regionale di coordinamento (nota AREU prot. 175 12/01/2016).	DPAC - Enrico Bolzoni	DPAC - Enrico Bolzoni
3	INNOVAZIONE E SVILUPPO	3.5	Sistema Regionale Trapianti	3.5.1	Promozione e monitoraggio in merito a: • Mantenimento del numero di donatori segnalati l'anno precedente. • Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale. • Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione. • Attiva e puntuale partecipazione alle attività organizzate dalla DG Welfare (Gruppi di lavoro, formazione, riunioni tematiche, ecc.). • Rispetto del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager.	DPAC - Enrico Bolzoni	DPAC - Enrico Bolzoni
3	INNOVAZIONE E SVILUPPO	3.6	Iniziative di semplificazione	3.6.1	Comunicazione istituzionale: istituzione e prima attivazione di un tavolo di coordinamento permanente composto dai referenti della comunicazione della ATS, delle ASST e degli IRCCS pubblici del territorio di riferimento per l'implementazione coordinata dei contenuti dei portali web e della comunicazione in generale a seguito delle modifiche introdotte dalla l.r. 23/2015.	Direzione Generale - Ufficio Comunicazione - Chiara Capelletti	Direzione Generale - Ufficio Comunicazione - Chiara Capelletti



	AREA		OBIETTIVI OPERATIVI - INDICATORI DI DETTAGLIO - Decreto 9607 del 3/10/2016		INDICATORI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
3	INNOVAZIONE E SVILUPPO	3.7	Prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne e i minori	3.7.1	<b>Partecipazione alle reti territoriali interistituzionali</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborazione alla definizione di linee guida operative condivise con i partner della rete per l'accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza.</li> <li>• Partecipazione di tutte le ATS ad almeno una rete territoriale interistituzionale attiva sul territorio regionale e definizione di linee guida e codici di comportamento interni.</li> <li>• Programmazione di almeno un modulo formativo relativo alla violenza di genere.</li> <li>• Individuazione di un referente aziendale per la violenza sulle donne.</li> </ul>	Direzione Socio Sanitaria - Servizio Famiglia - Laura Francescato	Direzione Socio Sanitaria - Servizio Famiglia- Doriana Paganini
3	INNOVAZIONE E SVILUPPO	3.8	Cooperazione internazionale	3.8.1	<b>Collaborazioni internazionali in ambito sanitario</b> Ricognizione dei progetti europei ed internazionali in ambito sanitario Invio di una relazione annuale sulle attività realizzate nel 2016.	n.p	n.p
4	PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE	4.1	Accreditamento area sociosanitaria	4.1.1	Rispetto dei criteri indicati nella delibera delle regole per l'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 3.1.1.2).	Direzione Socio Sanitaria - SACS - Adriano Schiavi	Direzione Socio Sanitaria- Accreditamento,vigilanza e controllo - Clara Gonella
4	PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE	4.1	Accreditamento area sociosanitaria	4.1.2	Pieno rispetto della procedura per l'esercizio e l'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. sub-allegato 9).	Direzione Socio Sanitaria - SACS - Adriano Schiavi	Direzione Socio Sanitaria- Accreditamento,vigilanza e controllo - Clara Gonella
4	PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE	4.2	Negoziiazione e contratto area socio sanitaria	4.2.1	Rispetto dei criteri indicati nella delibera delle regole per la messa a contratto delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 3.1.2.2).	Direzione Socio Sanitaria - Giovanni Gillini	Direzione Socio Sanitaria - Daniela Madella
4	PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE	4.2	Negoziiazione e contratto area socio sanitaria	4.2.2	Rispetto dei criteri indicati nella delibera delle regole per l'attribuzione del budget alle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% delle unità d'offerta interessate (Rif.Paragrafo 3.1.2.2).	Direzione Socio Sanitaria - Giovanni Gillini	Direzione Socio Sanitaria - Daniela Madella
4	PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE	4.3	Piano annuale di vigilanza e controllo UDO sociosanitarie	4.3.1	Sono confermati gli indicatori riportati nella delibera delle regole 2016 (rif. Paragrafo 3.3.3). Pertanto, si forniscono le seguenti indicazioni operative: <ul style="list-style-type: none"> <li>• il Piano di vigilanza e controllo deve essere trasmesso alla Direzione Generale Welfare, entro il 31 gennaio 2016 con specifico atto deliberativo del Direttore Generale ATS, così come disposto dalla D.G.R. n. 2569/14;</li> <li>• entro il 31 marzo 2016, la Direzione Generale Welfare procede a verificare la coerenza del Piano di ciascuna ATS con le indicazioni fornite nel presente atto e a richiedere le eventuali modifiche e/o integrazioni;</li> <li>• l'attività di vigilanza e controllo svolta dalle ATS in attuazione del Piano continua ad essere oggetto di rendicontazione alla Direzione Generale Welfare attraverso le schede di monitoraggio semestrale.</li> </ul>	Direzione Socio Sanitaria - SACS - Adriano Schiavi	Direzione Socio Sanitaria - Accreditamento,vigilanza e controllo - Clara Gonella
4	PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE	4.4	Salute mentale e NPIA	4.4.1	Confermato l'indicatore riportato nella delibera delle regole 2016 che prevede che il budget 2016 per gli interventi in 43san non debba essere superiore a quello del 2015 (Rif paragrafo 4.6). Saranno applicati all'indicatore i seguenti criteri di valutazione: - Riduzione della spesa extracontratto (totale 43san adulti + 43 san minori) di una percentuale maggiore o uguale a 5% rispetto al 2015 : 100% - Riduzione della spesa extracontratto di una percentuale compresa tra 0 e 5% : 95% - Spesa extracontratto 2016 = spesa extracontratto 2015: 90% - Spesa extracontratto aumentata fino al 5%: 75 - Spesa extracontratto con aumento superiore a 5%: 50%.	DPAC - Enrico Bolzoni	DPAC - Enrico Bolzoni

	AREA		OBIETTIVI OPERATIVI - INDICATORI DI DETTAGLIO - Decreto 9607 del 3/10/2016		INDICATORI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.1	Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale ai sensi della DGR n. X/4702/2015 e rispetto degli adempimenti ad essa connessi in materia di invio flussi, aggiornamento elenchi operatori NOC, sanzioni amministrative e certificazione obiettivi di autocontrollo AO (ai sensi della DGR n. VII/12692/2003 e succ. nota prot. n. H1.2009.0013117, della nota prot. n. H1.2008.0037157, della DGR n. IX/2057/2011 e succ. e della DGR n. X/2313/2014).	5.1.1	Controllo entro il 28 febbraio 2017 di almeno il 14% delle prestazioni di ricovero di cui: - quota di "almeno" il 7% (quota minima incrementabile) riferita ai controlli di congruenza ed appropriatezza generica; - quota "fino al" 4% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC; - quota "fino al" 3% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC.	DPAC - Noc - Pietro Cautiero	DPAC - Noc - Mara Chiara Martinelli
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.1	Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale ai sensi della DGR n. X/4702/2015 e rispetto degli adempimenti ad essa connessi in materia di invio flussi, aggiornamento elenchi operatori NOC, sanzioni amministrative e certificazione obiettivi di autocontrollo AO (ai sensi della DGR n. VII/12692/2003 e succ. nota prot. n. H1.2009.0013117, della nota prot. n. H1.2008.0037157, della DGR n. IX/2057/2011 e succ. e della DGR n. X/2313/2014).	5.1.2	Controllo entro il 28 febbraio 2017 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.	DPAC - Noc - Pietro Cautiero	DPAC - Noc - Mara Chiara Martinelli
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.1	Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale ai sensi della DGR n. X/4702/2015 e rispetto degli adempimenti ad essa connessi in materia di invio flussi, aggiornamento elenchi operatori NOC, sanzioni amministrative e certificazione obiettivi di autocontrollo AO (ai sensi della DGR n. VII/12692/2003 e succ. nota prot. n. H1.2009.0013117, della nota prot. n. H1.2008.0037157, della DGR n. IX/2057/2011 e succ. e della DGR n. X/2313/2014).	5.1.3	Invio del Piano dei Controlli entro il 31.01.2016. Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli. Trasmissione entro il 31.03.2016 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC. Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) delle contestazioni di sanzionamento amministrativo. Invio entro il 31.01.2017 della certificazione del raggiungimento degli obiettivi di autocontrollo delle ASST di propria pertinenza, sulla base della tempestività e fruibilità dei dati inviati (congruenza formale e sostanziale).	DPAC - Noc - Pietro Cautiero	DPAC - Noc - Mara Chiara Martinelli
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.2	Consolidamento attività di verifica nei servizi trasfusionali e nelle unità di raccolta sangue ed emocomponenti, da parte dei Valutatori del Sistema Trasfusionale Italiano (VSTI)	5.2.1	Evidenza della programmazione (cadenza biennale, ai sensi del d.lgs 261/2007) e dei verbali delle visite di verifica dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta sangue ed emocomponenti. (valore atteso: 100% delle visite programmate per il 2016)	DPAC - Enrico Bolzoni	DPAC - Accreditamento - Elena Politano
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.3	Avvio del percorso di verifica dei Centri PMA sui requisiti di qualità e sicurezza per gli aspetti di cui ai dd.lgss. 191/2007 e 16/2010, da parte dei Valutatori ATS/ASST, formati in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti.	5.3.1	Evidenza di sopralluoghi /pre-audit presso i Centri PMA . (valore atteso: sopralluoghi/pre-audit sul 40% dei Centri PMA)	DPAC - Enrico Bolzoni	DPAC - Accreditamento - Elena Politano
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.4	Sviluppo della funzione di Internal Audit	5.4.1	Dovrà essere garantita la funzione di I.A. seguendo le indicazioni descritte nella dgr 2989 del 23.12.2014. Attuazione del Piano di Internal Audit Aderenza alle raccomandazioni scaturite dal Piano di Internal Audit	Direzione Amministrativa - Internal Auditing - Cristina Boni	Direzione Amministrativa - Internal Auditing - Cristina Boni
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.5	Prosecuzione delle attività di implementazione e approfondimento degli studi orientati alla realizzazione di strumenti per il controllo e l'inibizione dei comportamenti prescrittivi inappropriati	5.5.1	Prosecuzione o istituzione, anche in collaborazione con i competenti uffici regionali, di gruppi di esperti volti alla produzione di indicazioni utili all'omogeneizzazione delle modalità di comportamento in ordine all'utilizzo della priorità "U" (Bollino Verde).	DPAC - Noc - Pietro Cautiero	DPAC - Noc - Mara Chiara Martinelli
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.6	Prevenzione dei comportamenti prescrittivi scorretti mediante il monitoraggio delle prescrizioni di prestazioni urgenti	5.6.1	Diminuzione di almeno il 5% delle prestazioni prescritte in "U" non clinicamente appropriate o con quesito diagnostico non congruente.	DPAC - Noc - Pietro Cautiero	DPAC - Noc - Mara Chiara Martinelli

	AREA		OBIETTIVI OPERATIVI - INDICATORI DI DETTAGLIO - Decreto 9607 del 3/10/2016		INDICATORI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.7	Applicazione contenuti dgr n. 1775/11 e smi e della dgr n. 3993/2015: monitoraggio ex ante Attività Istituzionale, Attività Libero Professionali Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza - A.L.P.I. e S.	5.7.1	Verifica della corretta trasmissione delle 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura oggetto del monitoraggio regionale e delle 2 rilevazioni nazionali ex ante Attività Istituzionale, Attività Libero Professionali Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza - A.L.P.I. e S. Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015.	DPAC - Noc - Pietro Cautiero	DPAC - Noc - Mara Chiara Martinelli
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.8	Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA)	5.8.1	Evidenza della predisposizione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA).	DPAC - Noc - Pietro Cautiero	DPAC - Noc - Mara Chiara Martinelli
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.9	Monitoraggio sulla esposizione delle agende e sulle azioni atte a fronteggiare i disagi derivanti dalle eccezionali sospensioni dell'attività erogativa	5.9.1	Invio semestrale del resoconto riepilogativo sulle attività di sospensione di tutte le strutture di competenza territoriale.	DPAC - Noc - Pietro Cautiero	DPAC - Noc - Mara Chiara Martinelli
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.10	Vigilanza sull'effettiva applicazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 - Art. 41	5.10.1	Invio semestrale del resoconto relativo alla vigilanza circa l'applicazione della normativa sulla pubblicazione sui siti delle liste di attesa su tutte le strutture di competenza territoriale.	DPAC - Noc - Pietro Cautiero	DPAC - Noc - Mara Chiara Martinelli
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.11	Miglioramento del livello quali-quantitativo dei dati del flusso di Customer Satisfaction trasmessi.	5.11.1	Numero record validi trasmessi 2016 > validi trasmessi 2015.	Direzione Generale - Ufficio Comunicazione - Chiara Capelletti	Direzione Generale - Ufficio Comunicazione - Chiara Capelletti
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.12	Diversificazione e completezza territoriale della raccolta del flusso di Customer Satisfaction	5.12.1	Numero presidi/ambulatori coinvolti nella raccolta 2016=>2015.	Direzione Generale - Ufficio Comunicazione - Chiara Capelletti	Direzione Generale - Ufficio Comunicazione - Chiara Capelletti
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.13	Collaborazione con le ASST e RL nella valutazione di progetti esecutivi aziendali o interaziendali per la concentrazione delle analisi di laboratorio in un unico punto aziendale di Laboratorio	5.13.1	Elaborazione, in collaborazione con RL, di tutti i piani di riordino aziendale o interaziendale in aderenza agli indirizzi regionali in materia di riordino delle attività di Medicina di Laboratorio, presentati dalla ASST.	DPAC - Accreditamento - Enrico Bolzoni	DPAC - Accreditamento - Elena Politano
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.14	Accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione	5.14.1	Utilizzo di ASAN, prevedendo il completamento dell'aggiornamento del data base delle strutture autorizzate.	DPAC - Enrico Bolzoni	DPAC - Enrico Bolzoni
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.14	Accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione	5.14.2	Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per il perfezionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante.	DPAC - Accreditamento - Enrico Bolzoni	DPAC - Accreditamento - Elena Politano
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.14	Accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione	5.14.3	Rispetto delle scadenze stabilite dalle indicazioni regionali per la sigla dei contratti (ricoveri, specialistica ambulatoriale, subacute, psichiatria e neuropsichiatria infantile, nuove reti sanitarie ) 100% e inserimento nel sistema Contratti Web.	DPAC - Enrico Bolzoni	DPAC - Enrico Bolzoni
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.14	Accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione	5.14.4	Condivisione, con gli erogatori, degli obiettivi di miglioramento anche personalizzati, da assegnare nell'ambito dell'attività di negoziazione contrattuale e monitoraggio dell'andamento prevedendo almeno 3 incontri.	DPAC - Accreditamento - Enrico Bolzoni	DPAC - Accreditamento - Enrico Bolzoni
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.15	<u>PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI</u> INIBITORI DI POMPA PROTONICA	5.15.1	1) Percentuale di pazienti in trattamento con IPP sul totale della popolazione Per i pazienti in trattamento con IPP si intendono soggetti con età superiore o uguale a 18 anni con la prescrizione di almeno una confezione di IPP in Nota 1 o 48 rapportati alla popolazione con età superiore o uguale a 18 anni. 2) Spesa pro-capite 3) N.DDD di IPP consumate in ospedale totale di soggetti dimessi **** Nel 2016 corretta informazione da parte di ATS e ASST ai prescrittori sulle indicazioni di appropriatezza prescrittiva di cui alle note AIFA 1 e 48: Per ASST: invio di almeno una comunicazione ai prescrittori a firma della Direzione Strategica Per ATS: invio di almeno una comunicazione ai MMG a firma della Direzione Strategica A partire dal 2017 (per ATS ed ASST): 1) Percentuale di pazienti in trattamento con IPP sul totale della popolazione: 16% 2) Spesa pro-capite: € 12,5 3) N.DDD di IPP consumate in ospedale totale di soggetti dimessi: 10	DPAC- Servizio Farmaceutico - Alfredo Cocci	DPAC - Servizio Farmaceutico - Raineri Sandro

	AREA		OBIETTIVI OPERATIVI - INDICATORI DI DETTAGLIO - Decreto 9607 del 3/10/2016		INDICATORI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
5	PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO	5.15	PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI STATINE	5.15.2	Percentuale di statine a brevetto scaduto sul totale del gruppo <b>OBIETTIVO</b> Nel 2016 corretta informazione da parte di ATS e ASST ai prescrittori sulle indicazioni di appropriatezza prescrittiva di cui alle note AIFA 13. Per ASST: invio di almeno una comunicazione ai prescrittori a firma della Direzione Strategica Per ATS: invio di almeno una comunicazione ai MMG a firma della Direzione Strategica -A partire dal 2017 (per ATS ed ASST): 1) Percentuale di statine a brevetto scaduto sul totale del gruppo: 82%	DPAC- Servizio Farmaceutico - Alfredo Cocci	DPAC - Servizio Farmaceutico - Raineri Sandro

	AREA		OBIETTIVI STRATEGICI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
6	Attuazione l.r. n. 23/2015 PESO 40	6.1.1	Sottoscrizione della contrattazione integrativa aziendale entro il 31 dicembre 2016.	DPAMM - Andrea Bianchera	DPAMM - Andrea Bianchera
6	Attuazione l.r. n. 23/2015 PESO 40	6.2.1	Predisposizione e avvio dei programmi di sviluppo per l'integrazione dei sistemi informativi aziendali e interaziendali.	DAMM - Ugo Boni	DAMM - Ugo Boni
6	Attuazione l.r. n. 23/2015 PESO 40	6.2.2	Predisposizione e avvio dei programmi di sviluppo per l'integrazione dei sistemi informativi aziendali e interaziendali (Archiflow).	DAMM - Lorella Biancifiori	DAMM - Lorella Biancifiori
6	Attuazione l.r. n. 23/2015 PESO 40	6.3.1	Formalizzazione e trasmissione a Regione Lombardia dell'accordo in sede di Collegio dei Direttori sull'affermamento del personale dei servizi centrali (seconda fase).	DPAMM - SRU - Andrea Bianchera con Direzione Strategica	DPAMM - SRU - Andrea Bianchera con Direzione Strategica
6	Attuazione l.r. n. 23/2015 PESO 40	6.4.1	Definizione e trasmissione a Regione Lombardia del POAS entro i termini stabiliti.	DAMM- SAGLI - Lorella Biancifiori con Direzione Strategica	DAMM - SAGLI - Lorella Biancifiori con Direzione Strategica
6	Attuazione l.r. n. 23/2015 PESO 40	6.5.1	Gestione in autonomia delle funzioni e delle strutture transitate a seguito del riassetto organizzativo (Medicina Legale, scelta e revoca, protesica-medicina convenzionata, farmaceutico, consultorio+dipendenze+ protezione giuridica+Cead...).	DPM - Clasadonte; DPAMM - Biancifiori; DCP - Brunelli; DPAC - Cocci; Direzione Socio Sanitaria - Gillini	DPM - Anghinoni; DPAMM - Biancifiori; DCP - Brunelli; DPAC - Ranieri; Direzione Socio Sanitaria - Madella
6	Attuazione l.r. n. 23/2015 PESO 40	6.6.1	Definizione delle nuove modalità di offerta vaccinale: realizzazione del modello organizzativo ATS/ASST, secondo le specifiche indicazioni regionali (decreto del 24 aprile 2016 n. 3682).	DPM - SIPAV - Barchiesi con Direzione Strategica	DPM - Anghinoni con Direzione Strategica
6	Attuazione l.r. n. 23/2015 PESO 40	6.7.1	Integrazione area sanitaria e socio sanitaria in ATS nei programmi di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale e nel raccordo ATS/ASST per garantire continuità alle attività nei Consultori e nei percorsi di presa in carico individuale su fattori di rischio MCNT (Malattie non trasmissibili).	UOD Servizio Prevenzione nella Comunità - Emanuela Anghinoni - Ufficio Promozione salute - Laura Rubagotti - Direzione Socio Sanitaria - Laura Francescato	UOD Servizio Prevenzione nella Comunità - Emanuela Anghinoni - Direzione Socio Sanitaria - Doriana Paganini
6	Attuazione l.r. n. 23/2016 PESO 40	6.8.1	Attuazione delle disposizioni organizzative ed operative previste dalla legge regionale 29 giugno 2016 n° 15 in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e sicurezza alimenti di origine animale.	DVP - Maurilio Giorgi	DVP - Loris Zaghini
6	Attuazione l.r. n. 23/2017 PESO 40	6.9.1	REPORT (MAX 5 PAGINE) DAL QUALE EMERGANO LE 3 AZIONI PIÙ SIGNIFICATIVE MESSE IN CAMPO NELL'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA E I RISULTATI RAGGIUNTI.	DAMM - SAGLI - Lorella Biancifiori con Direzione Strategica	DAMM - SAGLI - Lorella Biancifiori con Direzione Strategica
7	Riordino Rete d'Offerta PESO 30	7.1.1	Declinazione dell'integrazione tra l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con particolare riferimento a:  - area delle dimissioni ospedaliere - cure intermedie/sub acute.	DPAC - Enrico Bolzoni con Direzione Socio Sanitaria (dr. Speciale)	DPAC - Enrico Bolzoni con Direzione Socio Sanitaria (dr. Speciale)
7	Riordino Rete d'Offerta PESO 30	7.2.1	Declinazione dell'integrazione tra l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con particolare riferimento a:  - area del sostegno alla domiciliarità (CREG - MMG - ADI).	DCP - Gianmario Brunelli con Direzione Socio Sanitaria (dr.ssa Barchiesi)	DCP - Gianmario Brunelli con Direzione Socio Sanitaria (dr.ssa Barchiesi)

	AREA		OBIETTIVI STRATEGICI	CDR RESPONSABILE CR	CDR RESPONSABILE MN
7	Riordino Rete d'Offerta PESO 30	7.3.1	Declinazione dell'integrazione tra l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con particolare riferimento a:  - Implementazione e valorizzazione dei POT (Presidio Ospedaliero Territoriale).	DCP - Gianmario Brunelli	DCP - Gianmario Brunelli
7	Riordino Rete d'Offerta PESO 30	7.4.1	Declinazione dell'integrazione tra l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con particolare riferimento a:  - avvio dei PRESST (Presidio Socio Sanitario Territoriale).	DCP - Gianmario Brunelli	DCP - Gianmario Brunelli
7	Riordino Rete d'Offerta PESO 30	7.5.1	Declinazione dell'integrazione tra l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con particolare riferimento a:  - individuazione delle UCCP tenendo conto delle AFT dei medici convenzionati e dei POT/PRESST.	DCP - Gianmario Brunelli	DCP - Gianmario Brunelli
7	Riordino Rete d'Offerta PESO 30	7.6.1	Applicazione dei requisiti del Decreto 02/04/2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".	DPAC - Enrico Bolzoni	DPAC - Enrico Bolzoni
8	Tempi di Attesa PESO 30	8.1.1	Implementazione di percorsi dedicati ai pazienti cronici con contestuale miglioramento dell'accessibilità per le patologie acute.	DPAC - Enrico Bolzoni	DPAC - Enrico Bolzoni